

Aktenzeichen:

6_RKa_2/61

I m N a m e n d e s V o l k e s

In dem Sozialrechtsstreit

Verkündet
am 29. Mai 1962 1.).....,

Beklagten und Revisionsklägerin,

2.).....,

Beigeladenen und Revisionsklägers,

gegen

.....,

Kläger und Revisionsbeklagten,

weiter beigeladen:,

hat der 6. Senat des Bundessozialgerichts auf die
mündliche Verhandlung vom 29. Mai 1962, an der
mitgewirkt haben

Senatspräsident	Prof. Dr. B o g s
	als Vorsitzender,
die Bundesrichter	R i c h t e r
	und Dr. L a n g k e i t
sowie die Bundessozialrichter	Prof.Dr.Dr. G ö b b e l s
	und Dr. M o e r c h e l

für Recht erkannt:

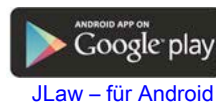
Auf die Revision der beklagten Kassenärztlichen Ver-
einigung und des beigeladenen Verbandes der Ange-
stellten-Krankenkassen wird das Urteil des Landes-
sozialgerichts Berlin vom 9. Dezember 1960 aufgehoben.

Der Rechtsstreit wird zu neuer Verhandlung und Ent-
scheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

G r ü n d e :

I.

Der Streit betrifft die Rechtswirksamkeit von Honorarkürzungen nach dem Ersatzkassenvertrag für Ärzte (EKV). Der Kläger ist Facharzt für Frauenkrankheiten in Berlin und zur Behandlung von Sozialversicherten zugelassener Kassenarzt, weiterhin ist er an der Behandlung von Ersatzkassen-Patienten beteiligt. Seine Tätigkeit für die Ersatzkassen regelt ein Vertrag, der am 12. Mai 1950 zwischen der Arbeitsgemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes und dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK) abgeschlossen worden ist. Nach § 8 Ziff. 1 dieses Vertrages wird die vertragsärztliche Tätigkeit nach Einzelleistungen auf Grund der für die Ersatzkassenpraxis bearbeiteten Allgemeinen Deutschen Gebührenordnung (E-Adgo) - einschließlich der Entscheidungen der in § 19 EKV vorgesehenen Arbeitsgemeinschaft - vergütet. Die ärztliche Tätigkeit wird nach § 14 EKV ausschließlich durch den Prüfungsausschuß und Beschwerdeausschuß überwacht. Die Aufgabe dieser Prüfungseinrichtungen besteht darin, "die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der für Rechnung der Vertragskassen ausgeführten Tätigkeit jedes Vertragsarztes nach Herkommen und Gepflogenheit unter Beachtung des Wandels medizinischer Anschauungen zu beurteilen". Die Durchführung der Rechnungsprüfung ist in § 15 EKV geregelt.

Mit Schreiben vom 2. Oktober 1958 übersandte die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KV) dem Kläger neben anderen Honorarabrechnungen die Abrechnung des I. Quartals 1958 (I/1958) für die Ersatzkassen mit dem Hinweis, daß er gegen das Abrechnungs- und Prüfungsergebnis innerhalb eines Monats Einspruch erheben könne, der schriftlich zu begründen und an den Prüfungsausschuß der beklagten KV zu richten sei. Als Honorar waren in 25 Behandlungsfällen für vier Ersatzkassen insgesamt 1.130,45 DM berechnet und anerkannt. Der VdAK

- 3 -



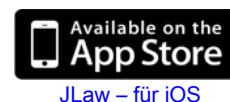
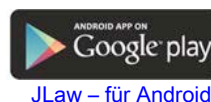
- 3 -

erhob "Einspruch" gegen die Festsetzung des Honorars mit der Begründung, bei allen beteiligten Kassen sei eine außerordentlich hohe Kostenbelastung festzustellen; bis auf vier Behandlungsfälle lägen sämtliche Fälle weit über dem Behandlungsumfang vergleichbarer Praxen, wobei die umfangreichen Sachleistungen besonders auffällig seien. Durch Bescheid vom 21. Juli 1959 teilte der Prüfungsausschuß dem Kläger mit, in einer Sitzung des Prüfungsausschusses mit dem VdAK vom 11. Juni 1959 hätten die Abrechnungsunterlagen ergeben, daß die Anforderungen für Sachleistungen den Durchschnitt der Fachgruppe mit 854 % überschritten hätten. Diese Überhöhung habe sich durch die umfangreiche Bestrahlungstherapie neben der gynäkologischen Behandlung ergeben. Der Prüfungsausschuß habe deshalb einer Kürzung der Sachleistungen um 75 v.H. zugestimmt, was einer Honorarkürzung um 355,50 DM entspreche. Der Kläger erhob mit einem am 1. August 1959 bei der KV eingegangenen Schreiben "Beschwerde" und brachte in der Sitzung des Beschwerdeausschusses vom 6. Oktober 1959 vor, sein Krankengut bestehe meist aus schweren Fällen, er versuche unter allen Umständen durch konservative Behandlung zu einem Erfolg zu kommen; der Vorwurf, in den meisten Fällen Parallelbehandlungen vorgenommen zu haben, sei nicht berechtigt. Auf den Hinweis des Beschwerdeausschusses, eine "dreigleisige" Behandlungsmethode (Tamponbehandlung, Kurzwellenbestrahlung und Injektionen) sei kassenunwirtschaftlich, da nach den Diagnosen die eine oder die andere Behandlungsart ausreiche, erklärte Dr. B=====, es sei nicht notwendig, zuerst den Erfolg einer Behandlung abzuwarten; er habe durch seine Behandlungsweise den Ersatzkassen erhebliche Aufwendungen für Operationen erspart. Der Beschwerdeausschuß bestätigte in der Sitzung vom 6. Oktober 1959 die Kürzung des Prüfungsausschusses mit der Begründung, der Kläger habe bei der Behandlung entzündlicher Unterleibserkrankungen fast stets neben Tamponbehandlungen gleichzeitig Strahlentherapie und Kurzwellenbehandlung durchgeführt, die Behandlungsmethode sei mit ihm an Hand von Einzelfällen

- 4 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



- 4 -

erörtert worden. Auf die vom Kläger "im großen" angewandte Behandlungsweise sei es zurückzuführen, daß seine Honoraranforderung den Durchschnitt seiner Fachgruppe um etwa das Dreifache übersteige.

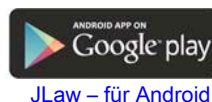
Im III. Quartal 1958 war in der Honorarabrechnung ein Honorar von 2.112,43 DM anerkannt worden. Auch gegen diese Honorarabrechnung erhob der VdAK "Einspruch", und zwar mit der Begründung, außer den Grundleistungen seien die Honoraranforderungen in allen Positionen überhöht. Durch Bescheid vom 3. Dezember 1959 kürzte der Prüfungsausschuß die Honoraranforderung des Klägers für kleine Sonderleistungen um 40 % (412,40 DM) und für Sachleistungen um 60 % (495,-- DM). Er führte zur Begründung aus, daß entsprechend den Bestimmungen des EKV eine gemeinsame Besprechung mit dem VdAK über die beanstandeten Liquidationen durchgeführt worden sei. Nach dem Beschluß der Arbeitsgemeinschaft vom 5. November 1958 über die Prüfung der ärztlichen Tätigkeit seien die Prüfungsausschüsse sowohl nach dem Text als auch nach dem Sinn und Willen des Vertrages befugt und gegebenenfalls verpflichtet, Kürzungen ohne detaillierte Einzelbegründungen auch in prozentualer oder pauschalierter Form vorzunehmen. Die überhöhte Anforderung für kleine Sonderleistungen sei vor allem auf den fast laufenden Ansatz der Pos. 334 neben Pos. 25 zurückzuführen. Ferner sei bei der sehr umfangreichen Sachleistungstherapie die Ziff. 630 besonders häufig angesetzt worden; dabei sei auffallend, daß der Kläger oft Bestrahlungsmaßnahmen neben gleichgerichteten Sonderleistungen durchgeführt habe. Eine derartig kombinierte Therapie, die im Einzelfall einmal nötig sein könne, müsse in dem vom Kläger geübten Ausmaß zwangsläufig verteuern auf die Behandlungskosten wirken.

Der Kläger legte auch gegen diesen Bescheid, und zwar am 16. Dezember 1959, durch seine jetzigen Prozeßbevollmächtigten "Beschwerde" ein unter Hinweis auf die bereits beim

- 5 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Sozialgericht wegen des I. Quartals anhängige Klage. Der Beschwerdeausschuß beraumte eine mündliche Verhandlung auf den 16. Februar 1960, abends 21,45 Uhr an. Am 12. Februar 1960 teilten die Prozeßbevollmächtigten des Klägers dem Beschwerdeausschuß mit, daß weder sie noch der Kläger in der Lage seien, in den Nachtstunden Verhandlungen zu führen, und baten um Verlegung des Termins auf die üblichen Tagesstunden. Der Ladung zum Termin war eine Aufstellung über Einzelkürzungen in einem Gesamtbetrag von 301,-- DM ohne Technikerkasse beigelegt. Der Beschwerdeausschuß lehnte mit einem an die Prozeßbevollmächtigten des Klägers gerichteten Schreiben vom 15. Februar 1960 die Verlegung des Termins ab und wies darauf hin, daß auch in Abwesenheit des Klägers verhandelt werden könne, das Auftreten eines Rechtsanwalts allein, d.h. ohne den betroffenen Arzt, sei jedoch nicht möglich. Über die Beschwerde entschied der Beschwerdeausschuß am 16. Februar 1960 in Abwesenheit des Klägers und seiner Prozeßbevollmächtigten. Er hob die Einzelkürzungen (in Höhe von 327,-- DM) auf, weil nach nochmaliger Überprüfung der Diagnosen auf den Krankenscheinen die Begründung für diese Einzelkürzungen zum Teil weg falle. Weiterhin hob der Beschwerdeausschuß die Kürzung von 40 v.H. der Anforderung für kleine Sonderleistungen und von 60 v.H. der Sachleistungen auf und kürzte seinerseits die Anforderungen für kleine Sonderleistungen um 40 v.H. und für Sachleistungen um 70 v.H. Zur Begründung führte der Beschwerdeausschuß aus, bei den kleinen Sonderleistungen sei durch den gehäuften Ansatz der Pos. 25 und 334 sowie durch serienweisen Ansatz der Pos. 375 eine Unwirtschaftlichkeit festgestellt worden. Bei den Sachleistungen sei die Pos. 630 häufig und serienweise angezogen, was nach den Diagnosen nicht immer berechtigt erscheine. Die Sachleistungen seien mit 1,41 DM gegenüber einem Fachgruppendurchschnitt von 0,37 DM stark überhöht, außerdem sei bei der Verordnungsweise eine Überhöhung festzustellen.



- 6 -

(6,38 DM gegenüber dem Fachgruppendurchschnitt von 4,70 DM). Die Einsparungen bei den Grundleistungen seien insofern berücksichtigt, als nach der Kürzung für Sachleistungen dem Kläger pro Fall 3,80 DM gegenüber einem Fachgruppendurchschnitt von 1,34 DM verblieben. Schließlich wurde dem Kläger noch folgende Gegenüberstellung bekanntgegeben:

	Gesamtanforderg. angef. je Fall		Fachgruppen- durchschnitt
Grd.L. und Bes.	163,--	2,18	5,10 + 1 %
kl.Sonderl.u.Labor	1.087,50	14,50	7,30 + 1 %
Sachleistungen	951,--	12,68	1,33 + 1 %.

Der Kläger hat gegen beide Bescheide des Beschwerdeausschusses Klage erhoben, über die das Sozialgericht Berlin gemeinsam verhandelt und entschieden hat. Zur Begründung hat er vorgetragen, die Bescheide seien fehlerhaft, weil sie nicht erkennen ließen, in welchen Fällen er gegen die Bestimmungen des EKV verstoßen habe. Eine summarische Kürzung sei nicht zulässig, es fehle auch in dem Kürzungsbescheid I/1958 eine nähere Begründung. Wenn die Einzelfälle, wie er beantragt habe, überprüft worden wären, so hätte sich herausgestellt, daß er seinen ärztlichen Pflichten über die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nachgekommen sei. Bei der Verhandlung über die Honorarkürzung für III/1958 sei ihm das rechtliche Gehör versagt worden.

Demgegenüber machte die Beklagte geltend, der Kläger habe hinreichend Gelegenheit gehabt, seine Gegengründe vorzubringen. Es sei nicht zu beanstanden, wenn der Beschwerdeausschuß es abgelehnt habe, den Verhandlungstermin zu verlegen. Die in § 15 Ziff. 4 EKV angeführten Fristen seien nicht bindend, sondern seien nur im Abrechnungsverkehr zwischen der KV und den Ersatzkassen von Bedeutung. Es sei zweckmäßig und nach der Rechtsprechung zulässig, bei der Honorarprüfung allgemeine Fallkosten- und Fachgruppendurchschnitte heranzuziehen. Beim Kläger habe sich ergeben, daß seine Anforderungen über den einzelnen Fallkosten- und Fachgruppendurchschnitten gele-

- 7 -



- 7 -

gen hätten, so daß eine Schätzung notwendig gewesen sei. Der Beschwerdeausschuß habe die gesamten Abrechnungsunterlagen geprüft und die Behandlungsweise des Klägers in einzelnen Fällen gewürdigt.

Das Sozialgericht hat durch Urteil vom 1. Juni 1960 die Bescheide des Beschwerdeausschusses vom 6. Oktober 1959 und 16. Februar 1960 aufgehoben: Die Prüfungsorgane hätten die bindenden Fristbestimmungen des § 15 Ziff. 4 EKV nicht beachtet. Nach dem Ergebnis der mündlichen Verhandlung stehe nur fest, daß der Antrag des VdAK innerhalb der Dreimonatsfrist bei der KV eingegangen sei. Der Prüfungsausschuß habe jedoch die weiter im Vertrag vorgesehenen Fristen nicht gewahrt; weder das Datum der Zwischenbesprechung noch der Zeitpunkt des Antrags des VdAK seien feststellbar. Außerdem entspreche das in § 15 Ziff. 4 EKV geregelte Prüfungsverfahren nicht den Vorschriften der §§ 77 bis 86 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG). Der Beschwerdeausschuß habe im übrigen die statistischen Grundlagen nur summarisch verwertet, ohne die Besonderheiten der Praxis des Klägers zu berücksichtigen. Es sei auch nicht zu erkennen, inwieweit überhaupt die Einwendungen des Klägers geprüft seien. Dem Kläger sei ferner in der Sitzung des Beschwerdeausschusses vom 16. Februar 1960 das rechtliche Gehör versagt worden; dem Verhandlungsantrag hätte stattgegeben werden müssen, weil dem Kläger eine Verhandlung zur Nachzeit nicht zuzumuten gewesen sei. Schließlich sei der Hinweis unrichtig, daß das Auftreten eines Rechtsanwalts vor dem Beschwerdeausschuß nicht möglich sei.

Gegen dieses Urteil hat die KV Berufung eingelegt und zur Begründung im wesentlichen geltend gemacht: Die Fristüberschreitungen könnten frühestens im Stadium der Zwischenbesprechung eingetreten sein. Bei den in § 15 Ziff. 4 EKV erwähnten Fristen handele es sich nicht um Ausschluß-, sondern um Ordnungsfristen, die nur einen zügigen Ablauf

- 8 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)

[JLaw – für Android](#)[JLaw – für iOS](#)

- 8 -

des Prüfungsverfahrens gewährleisten sollten. Im übrigen habe der Beschwerdeausschuß die gesamten Abrechnungsunterlagen neu geprüft, dadurch seien etwa bestehende Mängel des Verfahrens geheilt. Der Beschwerdeausschuß habe auch ohne weitere Angaben des Klägers trotz dessen Abwesenheit die Eigenheiten seiner Praxis ausreichend gewürdigt. Die Anberaumung des Prüfungstermins in später Abendstunde sei unvermeidlich, weil frei praktizierende Ärzte in den Prüfungs- und Beschwerdeausschüssen tätig seien.

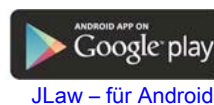
Im Berufungsverfahren haben die Beklagte und die Beigeladenen beantragt, das Urteil des Sozialgerichts aufzuheben und die Klage abzuweisen. Der Kläger hat beantragt, die Berufung zurückzuweisen. Er hat im wesentlichen ausgeführt, daß die im EKV vereinbarten Fristen von allen Beteiligten einzuhalten seien und daß die Verletzung der Fristen auch durch das Beschwerdeverfahren nicht geheilt werde. Die Beklagte könne sich auch nicht auf einen Verwaltungsnotstand berufen, vielmehr hätte sie durch Einstellung ausreichenden und geeigneten Personals für Abhilfe sorgen müssen. Im Interesse der Rechtssicherheit müsse der VdAK die von der KV erlassenen Beschlüsse gegen sich gelten lassen.

Das Landessozialgericht hat durch Urteil vom 9. Dezember 1960 die Berufung der beklagten KV mit der Maßgabe zurückgewiesen, daß das Urteil des Sozialgerichts wie folgt gefaßt wurde: "Die Bescheide des Beschwerdeausschusses vom 2. Oktober 1959, 22. Oktober 1959 und 21. Dezember 1959 werden aufgehoben. Die Bescheide über die Honorarabrechnung für das IV. Quartal 1958 und das I. Quartal 1959 werden teilweise aufgehoben, und zwar insoweit, als sie Kürzungen für IV/1958 von 369,90 DM und für I/1959 von 942,25 DM enthalten". Zur Begründung seiner Entscheidung hat es im wesentlichen ausgeführt: Aus den von der beklagten KV vorgelegten Akten über die strittigen Quartale I/1958 und III/1958 sei nicht ersichtlich, ob die Einwendungen des VdAK innerhalb der Dreimonatsfrist des § 15 Ziff. 4

- 9 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 9 -

EKV eingegangen seien. Dazu und zu der weiteren Frage, ob die Ersatzkasse die gesamte Honorarforderung der KV für alle Ärzte ohne Begründung ablehnen dürfe, bedürfe es jedoch keiner Entscheidung; denn unstreitig seien die weiteren Fristen des § 15 Ziff. 4 EKV im Verlauf des Prüfungsverfahrens nach Eingang der Einwendungen nicht gewahrt, was die Beklagte auch ausdrücklich eingeräumt habe. Mit Ablauf der zwingenden Vertragsfristen des § 15 Ziff. 4 EKV seien die zunächst nur vorläufigen Abrechnungen unwiderruflich und nach § 77 SGG für die Beteiligten in der Sache bindend geworden, so daß für ein weiteres Prüfungsverfahren und eine abweichende Entscheidung kein Raum mehr geblieben sei. - Die Revision wurde zugelassen.

Gegen dieses Urteil haben die beklagte KV und der VdAK Revision eingelegt mit dem Antrag,

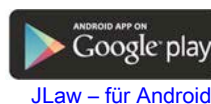
das angefochtene Urteil aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Sie wenden sich gegen die Rechtsauffassung des Berufungsgerichts, daß die dem Kläger erteilten "vorläufigen Abrechnungsbescheide" wegen Nichteinhaltung der Fristen des § 15 Ziff. 4 EKV bindend geworden seien. Nach ihrer Meinung handelt es sich bei den von den Prüfungsinstanzen nicht eingehaltenen Fristen um keine Ausschlußfristen, sondern um Ordnungsfristen, deren Überschreitung nicht zur Bindung an den ursprünglichen "Honorarvorschlag" des Prüfungsausschusses führen könne. Die beklagte KV macht ferner geltend, eine prozentuale Kürzung für die Ersatzkassen komme nur insoweit nicht in Betracht, als die Honorarforderung an Hand nachprüfbarer Einzelfälle gekürzt worden sei. Soweit jedoch im Gesamtergebnis eine unwirtschaftliche Behandlungsweise festgestellt werde, könne die Kürzung nur schematisch um einen geschätzten Prozentsatz vorgenommen werden. Alle gegenteiligen Erwägungen seien praxisfremd und mit dem Willen der Vertragspartner nicht zu vereinbaren. Der geschätzte Prozentsatz ergreife

- 10 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

die Gesamtabrechnung für alle Ersatzkassen, auch wenn hierdurch die Kürzung für eine einzelne Kasse unter Umständen - isoliert gesehen - nicht den tatsächlichen Prüfungsergebnissen entsprechen sollte. Gerade deshalb hätten sich die Ersatzkassen im EKV zu gemeinsamer Prüfung mit dem Ziel verbunden, das Gesamtprüfungsergebnis auch gegen sich gelten zu lassen. Durch dieses Verfahren könne demnach nicht der Arzt, sondern nur die eine oder andere Kasse benachteiligt werden. Dies hätten die Ersatzkassen jedoch zu Gunsten eines vereinfachten Verfahrens durch den Vertrag bewußt in Kauf genommen.

Die beige ladene Barmer Ersatzkasse ist den Rechtsausführungen der Revisionskläger beigetreten.

Der Kläger hat beantragt,

die Revisionen zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Die Honorarbescheide hätten den Charakter eines Verwaltungsakts. Daß zwischen der Krankenkasse und der KV kein Unterordnungsverhältnis bestehe, ändere daran nichts. Die im EKV für den zweiten Teil des Abrechnungsverfahrens bestimmten Fristen seien im Gegensatz zur Auffassung der Revisionskläger keine bloßen Ordnungsvorschriften. Es handele sich vielmehr um zwingende Normen mit allen sich daraus ergebenden Rechtsfolgen. Besonders hervorzuheben sei der Gedanke des Vertrauensschutzes. Nach Ablauf der in § 15 Ziff. 4 EKV vorgesehenen Fristen sei der Arzt berechtigt, darauf zu vertrauen, daß ihm das im Abrechnungsbescheid festgestellte Honorar endgültig und ungekürzt zufließe. Das Landessozialgericht habe auch mit Recht einen Verwaltungsnotstand verneint. Neben den vom Berufungsgericht angeführten Gründen sei noch von Bedeutung, daß der Beschwerdeausschuß dem Kläger das rechtliche Gehör verweigert habe, denn es könne ihm nicht zugemutet werden, nach anstrengender geistiger Arbeit noch in der Nachtzeit an einer Verhandlung teilzunehmen. Der Versuch, Anwälte von der mündlichen Verhandlung auszuschließen,

stehe mit § 3 der Bundesrechtsanwaltsordnung nicht im Einklang. Schließlich habe der Beschwerdeausschuß ausschließlich statistisches Material zur Begründung seiner Entscheidung verwendet, keiner der angefochtenen Bescheide sei aus sich heraus verständlich.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegten Revisionen der beklagten KV und des beigeladenen VdAK sind begründet.

1.) Das Landessozialgericht hat die Berufung der KV zu Recht als zulässig angesehen. Streitig ist die Rechtmäßigkeit von Honorarkürzungen, die die Prüfungsinstanzen der beklagten KV an mehreren Vierteljahresabrechnungen des Klägers (I/1958 und III/1958) vorgenommen haben. Die angefochtenen Bescheide betreffen "Ansprüche auf wiederkehrende Leistungen" im Sinne des § 144 Abs. 1 Nr. 2 SGG (BSG 11, 102, 108). Der vorliegende Rechtsstreit beschränkt sich aber nicht auf Leistungen für einen Zeitraum bis zu drei Monaten, der Kläger erstrebt vielmehr die Aufhebung der Bescheide des Beschwerdeausschusses vom 3. November 1959 und vom 16. Februar 1960 sowie der Bescheide des Prüfungsausschusses vom 21. Juli 1959 und 3. Dezember 1959, die sich auf die Honorarabrechnung für zwei Kalendervierteljahre beziehen. Die Berufung war daher nach § 143 i.V.m. § 144 Abs. 1 Nr. 2 SGG statthaft.

2.) In sachlicher Hinsicht kann der Rechtsauffassung des Landessozialgerichts, durch die Nichteinhaltung der in § 15 Ziff. 4 EKV festgelegten Fristen (für die Durchführung der sogenannten Zwischenbesprechung, die Bekanntgabe ihres Ergebnisses, die nochmalige Entscheidung des Prüfungsausschusses und die Entscheidung des Beschwerdeausschusses) seien die "vorläufigen Bescheide" des Prüfungsausschusses - soweit sie der Kläger nicht beanstandet habe - bindend geworden, nicht gefolgt werden.



Der am 12. Mai 1950 zwischen dem VdAK und der früheren Arbeitsgemeinschaft der Kassenärztlichen Vereinigungen des Bundesgebietes (jetzt Kassenärztliche Bundesvereinigung) geschlossene Vertrag ist öffentlich-rechtlicher Natur. Die ärztliche Versorgung der Pflichtversicherten der Ersatzkassen und ihrer Familienangehörigen wird nach § 2 Ziff. 1 EKV durch Vertragsärzte durchgeführt, die von der KV an der Ersatzkassenpraxis beteiligt werden und die, wie der Senat in BSG 11, 1 und 102 näher dargelegt hat, nicht als gleichgeordnete Vertragspartner der KV, sondern als ihr hoheitlich unterstehende Verbandsmitglieder tätig sind. Deshalb sind - wie auch das Landessozialgericht zu- treffend angenommen hat - nicht nur die Beschlüsse der KV über die Begründung des Beteiligungsverhältnisses Ver- waltungsakte, sondern auch die Entscheidungen, die im Rahmen des bestehenden Beteiligungsverhältnisses mit un- mittelbarer rechtlicher Wirkung für den beteiligten Arzt dessen Rechte und Pflichten gegenüber der KV regeln (BSG 11, 102, 108).

Die ambulante vertragsärztliche Tätigkeit wird nach § 8 EKV nach Einzelleistungen auf Grund der für die Ersatz- kassenpraxis bearbeiteten E-Adgo vergütet. Die Aufgabe der Prüfungsinstanzen (Prüfungsausschuß und Beschwerde- ausschuß) besteht nach § 14 Ziff. 2 EKV darin, die Not- wendigkeit und Wirtschaftlichkeit der für Rechnung der Vertragskassen ausgeführten Tätigkeit jedes Vertragsarz- tes "nach Herkommen und Gepflogenheit unter Beachtung des Wandels medizinischer Anschauungen" zu beurteilen. Die Entscheidungen, durch die das Honorar des Arztes für seine Tätigkeit festgesetzt wird, regeln den Honoraranspruch des Arztes mit unmittelbarer rechtlicher Wirkung für den Arzt und für die zahlungspflichtige Ersatzkasse. Da die Ent- scheidungen der Prüfungsinstanzen über die Angemessenheit der Honorarforderung hoheitliche Willensäußerungen der KV über die Regelung des Honoraranspruchs für bestimmte



ärztliche Leistungen darstellen, handelt es sich, wie der Senat in BSG 11, 102, 109 näher dargelegt hat - entgegen der Ansicht der Revisionskläger - nicht um Schiedsgutachten im Sinne der §§ 317 ff BGB, sondern um Verwaltungsakte. Dem steht der Umstand, daß die Ersatzkassen als Körperschaften des öffentlichen Rechts der KV gleichgeordnet sind, nicht entgegen; es genügt zur Annahme eines Verwaltungsaktes, daß eine hoheitliche Regelung gegenüber nur einem Betroffenen - hier dem Arzt - vorliegt. Auch die nach § 368 n Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung (RVO) zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit der kassenärztlichen Versorgung der sogenannten RVO-Kassen errichteten Prüfungsausschüsse erlassen Verwaltungsakte, die die beteiligten Krankenkassen binden, wenn sie von dem ihnen bei der Überprüfung der ärztlichen Verordnungsweise zustehenden Widerspruchsrecht keinen Gebrauch machen (vgl. auch BSG 15, 118, 120 ff zur Frage der Bindung der Träger der Rentenversicherung an die nach § 1399 RVO ergangenen Bescheide der Krankenkassen).

- 3.) Schon der Honorarbescheid, den die Abrechnungsstelle der KV dem Vertragsarzt und der Vertragskasse nach § 15 Ziff. 3 EKV zum gleichen Zeitpunkt mitzuteilen hat, ist ein Verwaltungsakt, der sowohl gegenüber dem beteiligten Vertragsarzt als auch gegenüber den beteiligten Ersatzkassen bindend werden kann. Wenn er auch nur auf einer summarischen Prüfung der Rechnungen des Vertragsarztes durch den Prüfungsausschuß beruhen mag, so enthält er doch eine Feststellung des vom Prüfungsausschuß für "angemessen" gehaltenen Honorars. Darunter ist das Honorar zu verstehen, das der Prüfungsausschuß nach rechnerischer und sachlicher Richtigstellung der Rechnungen (§ 15 Ziff. 1 EKV) im Hinblick auf die vom Vertragsarzt zu beachtende wirtschaftliche Behandlungsweise (§ 15 Ziff. 2 EKV) als gerechtfertigt ansieht und mit unmittelbarer rechtlicher Wirkung für den beteiligten Arzt und die beteiligten Ersatzkassen festsetzt (vgl. BSG 11, 102, 109, 114). Dieser



Honorarbescheid darf nur insofern als "vorläufig" angesehen werden, als er - wie auch andere belastende Verwaltungsakte - nicht endgültig ist, sondern von den Beteiligten angefochten werden kann.

- 4.) Die Durchführung des verwaltungsmäßigen Anfechtungsverfahrens behandelt § 15 Ziff. 4 EKV. Nach dieser Regelung, zu der die vertragsschließenden Körperschaften kraft ihrer Befugnis zur autonomen Rechtsetzung berechtigt waren (vgl. § 368 n Abs. 1 letzter Satz, Abs. 4 RVO), kann der Bescheid des Prüfungsausschusses innerhalb einer Frist von drei Monaten angefochten ("abgelehnt") werden. Wird der Honorarbescheid ("das Prüfungsergebnis des Prüfungsausschusses") innerhalb dieser Frist weder von dem Vertragsarzt noch von einer beteiligten Ersatzkasse angefochten, so ist er für die Beteiligten bindend (er "gilt als angenommen"). Das an die "Ablehnung" durch einen der Beteiligten sich anschließende Verfahren vor den Prüfungsinstanzen stellt - ebenso wie das in § 368 n Abs. 4 RVO für die Überwachung der Wirtschaftlichkeit der kassenärztlichen Versorgung vorgeschriebene Verfahren - ein Vorverfahren im Sinne der §§ 79, 80 SGG dar. Der in § 15 Ziff. 4 Satz 3 EKV als "Ablehnung des Prüfungsergebnisses" bezeichnete Rechtsbehelf ist - übertragen auf die für das Vorverfahren geltenden Begriffe des Sozialgerichtsgesetzes (§§ 77 ff SGG) - ein Widerspruch, der, entsprechend der autonomen Sonderregelung durch die Vertragspartner des EKV, nicht innerhalb eines Monats, sondern innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Mitteilung des Honorarbescheides an die Abrechnungsstelle der KV oder an den Prüfungsausschuß zu richten ist. Der Prüfungsausschuß hat, wenn er den Widerspruch für begründet erachtet, ihm abzuhelpen (§ 85 Abs. 1 SGG). Bei Anfechtung des Honorarbescheides durch eine Vertragskasse findet nach der in § 15 Ziff. 4 Satz 4 bis 6 EKV getroffenen Sonderregelung eine sogenannte Zwischenbesprechung statt, die den Zweck hat, eine möglichst weitgehende Verständigung im Sinne des § 13 EKV zu erreichen und den

Beschwerdeausschuß zu entlasten. Gegen eine solche Zwischenbesprechung, an der der Vertragsarzt nicht teilnimmt, bestehen keine rechtsstaatlichen Bedenken, wenn dem Vertragsarzt das Ergebnis dieser Besprechung noch vor einer ihn belastenden neuen Entscheidung des Prüfungsausschusses (Abhilfebescheid im Sinne des § 85 Abs. 1 SGG) oder des Beschwerdeausschusses (Widerspruchsbescheid im Sinne des § 85 Abs. 2 SGG) bekanntgegeben und ihm dadurch Gelegenheit gegeben wird, zu den gegen die Wirtschaftlichkeit seiner Behandlungsweise bestehenden Bedenken Stellung zu nehmen.

Die Frist für den Widerspruch beginnt nach § 66 Abs. 1 SGG nur zu laufen, wenn der Beteiligte über den Rechtsbehelf und die Verwaltungsstelle, bei der der Rechtsbehelf anzubringen ist, sowie über deren Sitz und die einzuhaltende Frist schriftlich belehrt worden ist. Ist die Belehrung unterblieben oder unrichtig erteilt, so kann der Rechtsbehelf grundsätzlich noch innerhalb eines Jahres seit Zustellung, Eröffnung oder Verkündung eingelegt werden (§ 66 Abs. 2 SGG). Die in den Verwaltungsakten der beklagten KV befindliche Abschrift des an den Kläger gerichteten Schreibens vom 2. Oktober 1958, das sich auf die Abrechnung für das I. Quartal 1958 bezieht, enthält eine unrichtige Belehrung, denn der Kläger wird darauf hingewiesen, daß er gegen das Abrechnungs- und Prüfungsergebnis "innerhalb einer Frist von einem Monat" Einspruch erheben könne. In welcher Weise der Kläger bei Mitteilung des Honorarbescheides für III/1958 belehrt wurde, ist den Verwaltungsakten der beklagten KV nicht zu entnehmen. Die Belehrung über den Rechtsbehelf ist aber nicht nur dem Vertragsarzt, sondern auch den an der Honorarabrechnung beteiligten Vertragskassen zu erteilen, in deren Rechte der Honorarbescheid unmittelbar eingreift. Sie allein haben als Schuldner des Honorars neben dem Vertragsarzt das Recht, den sie belastenden Honorarbescheid anzufechten. Dagegen steht dem Verband der Angestellten-Kranken-



kassen dieses Recht im eigenen Namen nicht zu. Das schließt jedoch nicht aus, daß der Verband im Auftrage der von dem Honorarbescheid betroffenen einzelnen Ersatzkassen tätig wird. Ob die beklagte KV den an der Honorarfestsetzung beteiligten Ersatzkassen bei Mitteilung der hier in Betracht kommenden Honorarbescheide eine schriftliche Belehrung über den Rechtsbehelf erteilt hat, ist aus den Verwaltungsakten nicht zu ersehen, könnte aber durch Vorlage der den einzelnen Ersatzkassen zugegangenen Honorarbescheide festgestellt werden. Ist die Belehrung - wie es den Anschein hat - unterblieben oder war sie unrichtig, so konnte der Widerspruch noch innerhalb der Jahresfrist des § 66 Abs. 2 SGG erhoben werden.

- 5.) Das Berufungsgericht hat darüber, wann die Honorarbescheide über die einzelnen Kalendervierteljahre den Vertragskassen mitgeteilt worden sind, ob und welche Rechtsbelehrung sie enthielten, wann die Widersprüche ("Anträge auf nochmalige Prüfung") bei der beklagten KV eingegangen sind und ob der VdAK befugt gewesen ist, für die einzelnen Ersatzkassen tätig zu werden, keine Feststellungen getroffen, weil es davon ausgegangen ist, daß die ursprünglichen Honorarbescheide über die Quartale I und III/1958 wegen Nichteinhaltung der weiteren Fristen des § 15 Ziff. 4 EKV unwiderruflich und nach § 77 SGG für die Beteiligten in der Sache bindend geworden seien.

Das Landessozialgericht hat jedoch den Charakter dieser Fristen verkannt und deshalb aus ihrer Nichteinhaltung unrichtige rechtliche Folgerungen gezogen. Es handelt sich nicht um Fristen für die Einlegung eines Rechtsbehelfs, deren Nichteinhaltung den Verlust des Rechtsbehelfs zur Folge hat, sondern um das Verwaltungsverfahren regelnde Ordnungsfristen (vgl. Wolff, Verwaltungsrecht, 4. Aufl. § 37 III). Die Fristen, die für die Durchführung der sogenannten Zwischenbesprechung, die Bekanntgabe des Ergebnisses dieser Zwischenbesprechung, die nochmalige Entscheidung des Prüfungsaus-



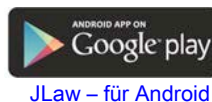
schusses - sie entspricht der Abhilfe im Sinne des § 85 Abs. 1 SGG und stellt keinen Widerspruchsbescheid im Sinne des § 85 Abs. 2 SGG dar - und die Entscheidung des Beschwerdeausschusses gelten, sind keine Fristen, die die vom Verwaltungsverfahren Betroffenen, nämlich der Vertragsarzt und die Ersatzkassen, zur Vermeidung von Rechtsnachteilen einzuhalten haben; diese wären dazu auch nicht in der Lage, da die Gestaltung des Verwaltungsverfahrens nicht in ihren Händen liegt, sie haben bei ungebührlicher Verzögerung des Verwaltungsverfahrens nur die Möglichkeit der Untätigkeitsklage (§ 88 Abs. 2 SGG), um auf den Gang des Verfahrens einzuwirken. Die genannten Fristen gelten allein für die mit der Durchführung des Verwaltungsverfahrens betrauten Stellen. Die von dem Verwaltungsverfahren betroffenen Beteiligten gehen daher nicht des Rechtsbehelfs verlustig, wenn die Verwaltung das Verfahren nicht innerhalb der dafür vorgesehenen Fristen durchführt. Die Nichteinhaltung der in § 15 Ziff. 4 EKV für das weitere Prüfungsverfahren bestimmten Fristen durch die Prüfungsinstanzen der beklagten KV, die auf Anfangsschwierigkeiten nach Wiederm Zulassung der Ersatzkassen in Berlin im Jahre 1958 zurückzuführen sein mag, hat daher nicht zur Folge, daß der von einem der Beteiligten rechtswirksam angefochtene Honorarbescheid nach § 77 SGG bindend geworden ist. Eine solche Bindung kann auch nicht aus dem Rechtsinstitut der Verwirkung hergeleitet werden, die eine längere Untätigkeit des Berechtigten voraussetzt (vgl. ESG 7, 199), bei verzögertem Ablauf eines von dem Berechtigten fristgemäß eingeleiteten Prüfungsverfahrens aber nicht in Betracht kommt.

- 6.) Das angefochtene Urteil ist daher wegen unrichtiger Auslegung der Bestimmungen des § 15 Ziff. 4 EKV aufzuheben und der noch nicht zur Entscheidung reife Rechtsstreit an das Berufungsgericht zu neuer Verhandlung und Entscheidung zurückzuverweisen.



Ergibt die nunmehr vom Landessozialgericht vorzunehmende Prüfung, daß der VdAK die Prüfungsbescheide im Auftrage der beteiligten Ersatzkassen - die zum Verfahren beizuladen sind - rechtswirksam angefochten hat, so beständen - wie bereits oben hervorgehoben - gegen die Durchführung der in § 15 Ziff. 4 EKV vorgesehenen Zwischenbesprechung grundsätzlich keine Bedenken. Der Prüfungsausschuß hätte jedoch, bevor er auf Grund dieser Zwischenbesprechung einen neuen - für den Vertragsarzt ungünstigeren - Bescheid erließ, durch den er dem Widerspruch der Kassen abhalf, dem Arzt Gelegenheit geben müssen, zu den Ergebnissen der Zwischenbesprechung Stellung zu nehmen (vgl. Urteil vom heutigen Tage in Sachen 6 RKA 4/61). Dieser Mangel des Verwaltungsverfahrens kann aber im Verfahren vor dem Beschwerdeausschuß geheilt werden. Werden dem Arzt vor der Durchführung des Widerspruchsverfahrens - etwa in dem auf Grund der Zwischenbesprechung ergangenen neuen Bescheid des Prüfungsausschusses - die für die Kürzung des Honorars maßgebenden Gründe unter Angabe der Durchschnittswerte vergleichbarer Ärztegruppen mitgeteilt, so wird er regelmäßig in der Lage sein, unter Darlegung der Besonderheiten seiner Praxis seine Rechte vor dem Beschwerdeausschuß zu wahren.

Der Einwand des Klägers - über den das Landessozialgericht möglicherweise bei der neuen Verhandlung befinden muß -, ihm sei das rechtliche Gehör versagt worden, weil der Beschwerdeausschuß es abgelehnt habe, den für die Verhandlung vorgesehenen Termin (16.2.1960, 21.45 Uhr) auf einen Zeitpunkt zu verlegen, der den üblichen Tagesstunden entspricht, erscheint nicht gerechtfertigt. Wenn der Beschwerdeausschuß diese Verlegung mit der Begründung abgelehnt hat, sämtliche Mitglieder des Ausschusses seien frei praktizierende Ärzte und stünden deshalb nur in den Abendstunden zur Verfügung, so sind dagegen grundsätzlich keine rechtlichen Bedenken zu erheben. Da die ehrenamtlich tätigen Prüfer für diese Tätigkeit ihre Freizeit zur Verfügung



stellen, ist es auch dem Vertragsarzt - sofern nicht besondere Hindungsgründe vorliegen - zuzumuten, in seiner eigenen Angelegenheit im Rahmen der ärztlichen Selbstverwaltung an einer ihm rechtzeitig mitgeteilten Verhandlung in den Abendstunden teilzunehmen. Die in dem Schreiben des Beschwerdeausschusses vom 15. Februar 1960 gebrauchte Wendung, "das Auftreten eines Rechtsanwalts allein, d.h. ohne den betroffenen Arzt, ist jedoch nicht möglich", gibt ihrem Wortlaut nach zwar zu Bedenken Anlaß, weil es auch im Verfahren vor dem Beschwerdeausschuß dem Arzt unbenommen ist, sich durch einen Rechtsanwalt vertreten zu lassen (§ 3 Rechtsanwaltsordnung). Bei verständiger Würdigung wird man den Hinweis in dem Schreiben vom 15. Februar 1960 jedoch dahin verstehen müssen, daß die bloße Anwesenheit eines Rechtsanwalts ohne den Vertragsarzt selbst nicht geeignet erscheint, den zur Entscheidung stehenden komplizierten, wesentlich medizinische Fragen berührenden Sachverhalt zu klären.

Das Berufungsgericht wird bei der neuen Verhandlung auch prüfen müssen, welche Bedeutung es hat, daß dem Kläger die Durchschnittswerte seiner Fachgruppe zumindest durch die Bescheide des Beschwerdeausschusses bekanntgeworden sind. Wie der Senat bereits entschieden hat, bedarf es für den Nachweis der Unwirtschaftlichkeit der Behandlungsweise keiner Einzelprüfung, wenn diese nicht durchführbar ist oder unverhältnismäßige Schwierigkeiten oder Aufwendungen verursachen würde (vgl. BSG 11, 102, 114). Untersuchungen von Patienten im Prüfungsverfahren, für die ohnehin keine gesetzliche Handhabe besteht, werden bei ärztlicher Behandlung nur in Ausnahmefällen gerechtfertigt sein. Allerdings muß auch eine auf vergleichender Betrachtung beruhende Prüfung "individuell" sein, d.h. sie muß die Besonderheiten der Praxis des zu überprüfenden Arztes berücksichtigen. Diesem Erfordernis kann durch eine zweckentsprechende Auswahl der Vergleichstatbestände Rechnung getragen werden. Die Prüfungsinstanzen dürfen von einer



Prüfung einzelner Behandlungsfälle jedenfalls dann Abstand nehmen, wenn die für die einzelnen Leistungsarten ermittelten durchschnittlichen Honorarforderungen des Arztes in offensichtlichem Mißverhältnis zu den Durchschnittswerten vergleichbarer Ärztegruppen liegen und auch die Besonderheiten seiner Praxis, die er darzulegen hat, seinen Mehraufwand nicht rechtfertigen (vgl. Urteil des erkennenden Senats vom heutigen Tage in Sachen 6 RKa 24/59).

Die Entscheidung über die Kosten des Revisionsverfahrens bleibt dem abschließenden Urteil des Berufungsgerichts vorbehalten.



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)